

マルホ皮膚科セミナー

2017年3月30日放送

「第18回日本褥瘡学会 市民公開講座

在宅で介護するひとのための褥瘡のきほん」

ふくろ皮膚科クリニック
院長 袋 秀平

今日は、「乾癬病態と肥満：高脂肪食と血管周囲脂肪組織の観点から」というタイトルで、お話をさせていただきます。今回のお話は、第18回日本褥瘡学会に伴って開催された市民公開講座での講演に基づくものです。したがって、一般市民の方々に向けた内容であることをご承知おきください。

褥瘡とは

褥瘡とは、寝たきりなどによって、体重で圧迫されている場所の血流が悪くなったり滞ることで、皮膚やその下にある組織が死んでしまった状態です。一般的に「床ずれ」ともいわれています。

体重で長い時間圧迫された皮膚の細胞に十分な酸素や栄養が行き渡らなくなることによって褥瘡ができます。また、皮膚の表面だけでなく、皮膚の中にある骨に近い組織が傷つくことから始まる場合もあります。

瘡か創か

ところで、褥瘡の褥という字は、しとねを表しますが、瘡という字は、やまいだれに倉という字を書きます。一般にキズを表す「そう」という字は、倉にりつと

褥瘡？ 褥創？

	瘡	創
文字の意味	内部要因による壊死、痂皮、おでき	刀キズ、外傷によるキズ
原因	外力のほか様々な要素	単純
壊死組織	必発	ない
治癒経過	長く、難治	短く、容易

うという字を当てますが、これは本来、刀キズや外傷による新鮮で単純な、治りやすいキズを表わします。一方で、やまいだれの方の字は、内部要因による壊死、痂皮、おできなどの意味をもともと持っているため、外力のほか様々な要素が原因となる褥瘡では、そちらの字を使うことになっています。

褥瘡ができる理由

ここで三択問題です。褥瘡ができる理由として、もっとも正しいのはどれでしょう。1番、圧迫される力がいけない。2番、いろいろな外力が関係している。3番、寝たきりになると必ずできる。

正解は2番、いろいろな外力が関係している、です。

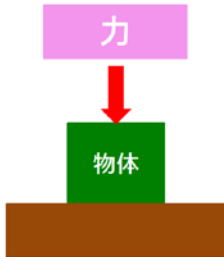
古い教科書では単純に皮膚の圧迫による虚血性の壊死が床ずれとされていましたが、最近の考えでは垂直にはたらく圧縮応力のほか、引っ張り応力、せん断応力が作用することがわかっています。圧縮応力については理解しやすいと思いますが、そのほかの応力や、表面のずれ力は一般の方には理解しづらいと思います。

とこずれ三択①

褥瘡ができる理由として、
もっとも正しいのはどれ？

1. 圧迫される力がいけない
2. いろいろな外力が関係している
3. 寝たきりになると必ずできる


圧縮応力



物体表面に外部から内部に向かって力が加わり、物体内部を圧縮するように作用する応力

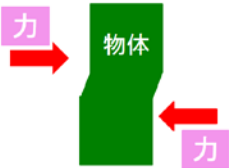
引っ張り応力

物体を引き伸ばすように作用する応力



せん断応力

物体内部のある面で、平行方向に滑らせるように作用する応力



褥瘡ができる場所、できる人

では、褥瘡はどこにできるのでしょうか。「床ずれ」というくらいですから、体と床、すなわち体と寝具が当たるところすべてにできる可能性があります。一般に発生の多い順に仙骨部、足・足関節部、腰の横のところの大転子部、腰骨のところのほか、頭、耳、ろっ骨などにできることもあります。また、体と寝具だけではなくて、体と体

が当たるところにも注意が必要です。たとえば長い間寝たきりになって関節が固まって拘縮という状態になって、両方の足、下肢がクロスして重なってしまうことがあり、その場合膝から足までの間のすね、ふくらはぎなどに褥瘡ができることもあります。また、褥瘡とは一応区別されますが、最近では体と医療器具の接触部位、たとえば酸素マスクや様々なチューブなどが当たるところに傷ができてしまう、医療関連機器圧迫創傷にも注目が集まっています。

次に、褥瘡ができやすい人について考えてみましょう。健康な人は自然に寝返りを打って、同じ場所に外力がかかり続けられないようにしていますので褥瘡はできません。やはり寝返りが打てない、自分で動けない人、また栄養状態が悪い人、関節が固まっていて伸びない人、急に持病が悪化した場合などのときに褥瘡ができやすくなります。また、様々な原因で皮膚が弱くなっている状態、たとえば老化、排泄物や汗によって皮膚が湿っている、むくんでいる、薬の副作用で皮膚が弱くなっている、などのときにも注意が必要です。

日本人の高齢者に特徴的な褥瘡の原因として、過剰な骨の引っ張り、病的骨突出が挙げられます。骨の突出したところに外力が集中して褥瘡発生の危険性が高まります。骨が引っ張るのは、低栄養による全身のやせ、動かないことによる筋肉のやせなどが原因です。海外では肥満のため、自分の重さで褥瘡ができることがあるそうですが、日本ではあまり見られません。

在宅の褥瘡対策

日本褥瘡学会は1998年に設立され、はじめのうちは主に病院の褥瘡対策に取り組み、めざましい成果をあげましたが2007年ころから、それまで遅れていた在宅の褥瘡対策にも力を入れるようになりました。その結果、2006年には8.32%だった在宅の褥瘡有病率が、2013年には2.61%にまで低下しています。しかし褥瘡対策チームがあつて医療従事者が常駐している病院と異なり、在宅ではマンパワーが乏しく対策チームもありません。

褥瘡の治療には局所治療だけでなく、外力除去のための体圧分散寝具や介護用品の導入、栄養対策なども欠かせません。それらを実現するためには多職種協働が望ましいのですが、なかなか進まないのが現状です。

褥瘡の有病率(日本褥瘡学会)

	平成18年 (2006年)	平成21年 (2009年)	平成25年 (2013年)
一般病院	2.24%	2.94%	1.99%
大学病院	1.46%	1.94%	1.39%
介護老人 福祉施設	2.67%	1.89%	0.89%
介護老人 保健施設	2.67%	2.20%	1.27%
訪問看護 ステーション	8.32%	5.45%	2.61%

褥瘡を治すには

出来てしまった褥瘡を治すには、①原因となる外力を取り除く、②全身状態や栄養状態を整える、③適切な局所治療を行う、この3つが必要になりますが、そのいずれの対策も、近年目覚ましい進歩を遂げています。

まずは外力の除去ですが、圧とずれを防ぐための寝具や介護用品などが開発されており、その多くは介護保険で利用することができるようになってきました。とくに日本の体圧分散寝具、エアマットは世界的にみても優れた性能を持っています。

栄養状態も、褥瘡の治療には重要です。褥瘡ができるような状況にある患者さんは、食事の量が減り、栄養状態が悪い人が多いであろうことは容易に想像がつかます。栄養が悪くなると筋肉が減って骨が突出して褥瘡ができやすくなり、また、免疫力も低下します。不足している栄養は生命を維持するほうに優先して回されますので、傷の治りは悪くなります。最近は創傷治癒を進めることを考慮した栄養補助食品も多数開発され、通信販売でも購入できるようになっています。

局所治療については、wound bed preparation—創面環境調整、moist wound healing—湿潤環境療法の理論が確立されました。昔は、キズは乾かすもの、という観念がありましたが、今は違います。適切な湿潤環境に保つことにより、キズを治すために体から出てきた細胞増殖因子がうまく作用して、キズの治りをよくすると考えられています。また、様々な外用薬に加えて創傷被覆材も開発されています。

創傷被覆材がめくれ上がっている
→ずれ力がはたらいていることの証拠



ずれ力の認識
が必要！

キズの扱い方

二つ目の三択です。褥瘡のキズに対して正しいのはどれでしょう。1番、日光に当てて乾燥させる、2番、しっかり消毒する。3番、適切に洗う。

正解は3番、適切に洗う、です。

治療以前に、キズの扱い方についても過去の常識は現在の非常識になっています。まず、消毒は基本的にいたしません。消毒してもその瞬間だけしか効果がなく、むしろ消毒薬が正常な組織を傷害したりかぶれたりする

とこずれ三択②

褥瘡のキズに対して正しいのは？

1. 日光に当てて乾燥させる
2. しっかり消毒する
3. 適切に洗う

ことがあります。細菌を減らすには、細菌の住みかになる壊死組織などを洗い流すことが効果的で、そのためにも積極的にお風呂に入ることをお勧めしています。

褥瘡を見つけたら

褥瘡は、早ければ一日でできてしまいます。それまで褥瘡ができるなんて考えてもいない、あるいは褥瘡なんて聞いたこともない一般の方々も多くいらっしゃいます。褥瘡を発見したら、一刻も早くケアマネジャーに連絡しましょう。まだ介護認定を受けていなければお住まいの市区町村に申請しましょう。窓口は各役所の介護保険課などです。

予防が大事！

・・・と、ここまでは褥瘡ができてしまったらどうするか、というお話をしてきました。しかし何と言っても褥瘡で大事なものは予防です。そのために我々皮膚科医も努力して、一般の皆様への啓発、医療職や介護職との協働などを進めていきたいと考えております。